



## Symposium A : HISTOIRES TRAUMATIQUES

Animation : Claire Squires et Jacques Dayan

1. **Cas du bébé Adélaïde décédé par infanticide**  
JACOB ALBY Virginie, HDR, Université Catholique de l'Ouest, Laboratoire RPsy Brest
2. **« C'est elle ou moi » : comment accueillir et mettre au travail des vœux de mort ou de suicide d'une mère envers sa fille en crèche ?**  
SEGURA Agnès, psychologue, UFC, Laboratoire de Psychologie et JEAN-DIT-PANEL Romuald, psychologue, MCF Besançon
3. **Écouter et élaborer l'histoire d'un bébé, de ses parents et de l'institution qui les accueille en vue de transformations psychothérapeutiques**  
REICHMANN Emmanuel, psychologue, CMPP et crèche Paris
4. **Des bébés victimes d'actes meurtriers de la part de leurs mères. A propos de quatre cas cliniques**  
YAAKOUBI Souha et co., psychologue, UFC, Laboratoire de Psychologie et Laboratoire de psychologie clinique Besançon : Intersubjectivité et Culture de Université des Sciences Humaines et Sociales de Tunis
5. **Exil : « et maintenant où va-t-on ? »**  
BOUIS Léa, psychologue, Centre Hospitalier de Mayotte
6. **La danse à l'épreuve du processus de subjectivation narrative**  
STELLA Lucia, psychologue, CRPMS - Université Paris-Cité

Virginie JACOB ALBY, Enseignante chercheuse en psychopathologie et périnatalité,  
virginiejacobalby@gmail.com

Université Catholique de l'Ouest, Laboratoire RPpsy

Périnatalité, culture, délire, solitude, infanticide

### **Le cas du bébé Adélaïde, décédé par infanticide**

Notre proposition vise à élucider la mort très médiatisée d'Adélaïde qui est décédée à 18 mois par infanticide en 2013 en France.

Nous tenterons de montrer combien l'histoire de ce bébé, dès sa conception jusqu'à sa mort, a évolué dans un environnement maternel, émotionnel, langagier, culturel mortifère et qui l'a condamné.

L'histoire d'Adélaïde, prise uniquement dans le récit de sa mère Fabienne Kabou, n'a pas permis la création du bébé et la co-crédation d'une nouvelle histoire avec sa mère. Adélaïde, non reconnue par son père, s'est inscrite dans l'histoire de sa mère et de sa famille faite de certitudes délirantes.

Ce cas paradigmatique de la clinique des relations parents-bébé doit nous alerter sur les traumatismes qui bloquent la créativité, parfois sur plusieurs générations et qui culturellement parlant, figent les intentions ouvertes en projections rigides et poussent à des actes mortifères.

Dans le cas d'Adélaïde, l'environnement social et soignant n'ont été convoqués à aucun moment, aussi, aucune opportunité de narrativité n'a été offerte à Adélaïde et à sa maman.

Adélaïde n'a pas pleuré lorsqu'elle a été déposée sur la plage de Berck par Fabienne, sa mère qui attendait son cri pour ne pas l'abandonner à la mer. Ainsi, Adélaïde a-t-elle activement contribué alors à la création de son histoire : mourir pour exister ?

Orateur principal : Agnès Segura  
Psychologue clinicienne (crèche et libéral)  
Docteur en psychologie clinique  
26 rue Ernest Renan  
25000 Besançon  
07 49 46 76 30  
agnes.segura3@gmail.com

Autre participant : Romuald Jean-Dit-Pannel  
Psychologue clinicien (crèche et libéral),  
Maître de conférence  
1 rue Léopold Frégoli  
25000 Besançon  
06 49 28 77 53  
romuald.jean-dit-pannel@univ-fcomte.fr

**Titre: « C'est elle ou moi » : comment accueillir et mettre au travail des vœux de mort ou de suicide d'une mère envers sa fille en crèche ? Un dispositif crèche/libéral.**

Comment accueillir les anxiétés massives et les risques de passage à l'acte en crèche ? Quel dispositif suffisamment contenant est-il possible de créer pour répondre à la fois aux besoins des parents et à celui des enfants quand ceux-ci peuvent être antinomiques ? Qu'est-ce que cela va transformer dans l'histoire toujours évolutive d'une famille en devenir ?

Juliette, deux ans, est née après une fausse couche précoce douloureusement vécue par la mère. La grossesse de Juliette a été très mal vécue par madame et à la naissance, elle n'a pas reconnu son bébé comme étant le sien. Après la naissance de Juliette, madame a fait une dépression postnatale sévère, non soignée. Les projections maternelles sont intenses, rigides mettant en scène un scénario où l'une est un danger pour l'autre.

A partir de l'observation attentive de Juliette et de son frère Nicolas (trois mois), nous souhaitons présenter un dispositif "bricolé" au plus près de la clinique, une alliance entre professionnels (crèche/libéral) autour d'une double contenance : en crèche et en libéral (au cabinet et au domicile familial), deux espaces différenciés afin qu'une autre histoire puisse s'écrire aussi bien du côté du couple parental que des enfants.

Mots-clés : dépression maternelle-observation attentive-dispositif clinique-crèche

Références bibliographiques :

- Hays Marie-Aimée (2017) "La dépression périnatale. Approche clinique et psychanalytique" éd. Erès, coll. La vie de l'enfant
- Mellier Denis (dir) (2005) "Vie émotionnelle et souffrance du bébé" , Ed. Dunod

Proposition communication en atelier  
Colloque WAIMH Juin 2023  
Le bébé et les transformations de son histoire  
Emmanuel Reichman  
Psychologue  
Fondation Vallée, Gentilly et crèches, Paris

Écouter et élaborer l'histoire d'un bébé, de ses parents et de l'institution qui les accueille en vue de transformations psychothérapeutiques.

Mots clés : parents/bébés, institution, néogroupe, sensorialité.

Depuis un poste de psychologue exerçant en crèche, nous présenterons comment l'histoire d'un bébé et de sa famille peut être entendue avec l'écoute d'un psychologue institutionnel appuyé aux références psychanalytiques du groupe et de l'institution.

Si des transformations psychothérapeutiques peuvent advenir dans un travail de consultations ou de thérapies bébés/parents, nous essaierons d'illustrer les tentatives thérapeutiques et ses leviers spécifiques à l'exercice d'un psychologue en crèche.

Parmi ceux-ci, nous développerons en quoi les attractions entre l'histoire d'un bébé, de ses parents et de l'institution permettent de mieux écouter et tenter d'intervenir pour effectuer un travail de transformation de contenus non représentés vers une meilleure élaboration psychique. La référence théorique au néo-groupe conceptualisé par E. Granjon nous servira de cadre interne.

A la suite d'un travail avec Marthe Barraco et Alberto Konicheckis, nous présenterons l'hypothèse selon laquelle les ressemblances entre la nature des expériences sensorielles précoces du bébé et celle des restes transgénérationnels inélaborés s'attirent mutuellement dans la formation des liens groupaux (Konicheckis, A. 2023) mis en dépôt dans l'institution du fait des propriétés communes que la sensorialité du bébé, l'histoire familiale inélaborée et la matrice institutionnelle ont et entretiennent ensemble (Reichman, E. 2023).

Les histoires d'un bébé, de sa famille ainsi que de l'institution où l'enfant est accueilli seront autant d'éléments à penser, analyser et élaborer, pour permettre parfois que des transformations psychothérapeutiques puissent se travailler.

Deux références bibliographiques :

Granjon, E. (2020), Le néo-groupe, un lieu pour penser et/ou panser la famille en souffrance. *Le Divan familial*, 45, 15-32.

Konicheckis, A. (2023), La subjectivité groupale du bébé et ses dangers, Colloque de l'ARIP Environner bébé, Avignon, novembre 2022.

Besançon, le 11 février 2023

*Objet* : Proposition de participation à un atelier dans le cadre du colloque « le bébé et les transformations de son histoire » Grenoble, 9-10 juin 2023.

*Titre*

**Des bébés victimes d'actes meurtriers de la part de leurs mères.**

**A propos de quatre cas cliniques**

Par Souha YAAKOUBI (1), Maria Almudena SANAHUJA (2) & Riadh Ben REJEB (3)

*Mots clés*

Attachement paradoxal, « *grossesse blanche* » dysparentalité, haine mortifère, passage à l'acte meurtrier.

*Présentation des auteurs*

(1) Psychologue clinicienne, doctorante en psychologie clinique et psychopathologie. Double appartenance au Laboratoire de psychologie EA3188 de Université de Franche Comté & le Laboratoire de psychologie clinique : Intersubjectivité et Culture de Université des Sciences Humaines et Sociales de Tunis (LR16ES01). ATER (2022-2023) à l'Université de Franche Comté. **Courriel : yaakoubi.souha@hotmail.fr**

(2) Psychologue clinicienne, thérapeute familiale, professeure en psychologie clinique et psychopathologie à l'Université de Franche Comté et directrice du département. Laboratoire de psychologie EA3188, Université de Franche Comté.

(3) Psychologue et psychanalyste- membre de la Société Psychanalytique de Paris, professeur en psychopathologie clinique, président fondateur de l'Association Tunisienne pour le Développement de la Psychanalyse (ATDP), directeur du laboratoire de psychologie clinique : Intersubjectivité et Culture (LR16ES01) de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis.

### *Résumé (203 mots)*

La naissance d'un enfant évoque l'enfance chez les parents et un vécu où l'attachement pourrait prendre une forme paradoxale. Cette dynamique engendre des mouvements relationnels complexes et inscrit le bébé de prime abord dans le négatif. Ces mouvements complexes peuvent aller d'une *dysparentalité grave* (Viaux, 2020) jusqu'à une dé-filiation par le passage à l'acte meurtrier afin d'annuler une descendance et résoudre un conflit intrapsychique en lien avec l'ascendance et l'héritage psychique transgénérationnel. Le bébé est ainsi tyrannisé car il restaure un vécu infantile traumatique résiduel de l'adulte. De plus, ces mouvements complexes sont aussi liés à une grossesse spécifique qualifiée selon-nous de « *grossesse blanche* ». La mère n'investit pas cette période fœtale. Elle la vit dans un état d'indifférence psychique et dans un déni de la vitalité du bébé in utero. Au moment de la naissance, la crainte de la mère d'une intrusion-fusion avec le bébé générerait de la haine mortifère poussant à vouloir annuler l'existence de sa progéniture. Cette haine non contre-investie, non sublimée, non mentalisée, non symbolisée et contenue, entraîne des conséquences dramatiques. Ainsi, par cette communication, nous modéliserons ces avatars psychiques du passage à l'acte meurtrier des mères envers leurs bébés à la naissance à travers quatre situations cliniques paradigmatiques.

### *Références bibliographiques*

Viaux, J. (2020). *La haine de l'enfant : Les vraies causes de la maltraitance et des violences*.

Dunod.

## **APPEL A COMMUNICATION**

### Nom et coordonnées de l'orateur principal

**BOUIS Léa**  
59 Cavani Sud  
97600 Mamoudzou  
Tel : 0621751122  
Mail : bouis.lea@hotmail.fr

### Nom et coordonnées de l'institution

**Centre hospitalier de Mayotte**  
Rue de l'hôpital,  
97600 Mamoudzou

Titre : Et maintenant où va-t-on ?

### **Résumé**

Le centre hospitalier de Mayotte accueille la plus grande maternité de France avec 12000 accouchements par an dont 90% des femmes qui accouchent sont d'origines étrangères. Dans ce contexte, la plupart des bébés arrivent au monde en situation d'exil maternel. Le parcours de grossesse, l'accouchement et le tissage des premiers liens sont pris dans un parcours aux potentialités traumatiques, dont les bébés semblent témoigner. Nous faisons l'hypothèse que ces derniers font office de pharmakon, à la fois vécu comme des poisons venant précipiter la détresse maternelle dans un contexte de grande précarité et de vulnérabilité, et de l'autre un remède par les potentialités narratives dont ils font les supports. Nous interrogerons comment le bébé invite sa mère à venir se raconter, témoigner des histoires qui entravent et narrer le parcours dans lequel il pourrait se faire une place. Certes les histoires sont empreintes d'ambivalence pour la mère mais les nuances de cette dernière auraient un potentiel créatif offrant la possibilité d'une nouvelle narration propice à la rencontre. L'intrication du passé et du présent, relancer les capacités associatives des mères, pourraient défaire les confusions entre le bébé et les traumas. Nous verrons une vignette clinique, celle d'une mère qui s'était faite le serment de toujours protéger ses enfants mais qui lors de l'annonce de la grossesse est terrorisée à la vue de son contexte de vie et se sent trahie par l'enfant du dedans qui selon elle l'empêchera de tenir ses promesses inconscientes.

**Mots clés** : Maternité, exil, trauma, bébé, narration

### **Bibliographie**

*Maternités en exil - Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*

*Bébés et traumas, M-R. Moro avec T. Baubet, C. Lachal et L. Ouss, La Pensée sauvage; 2006.*

*Soigner malgré tout, M-R. Moro avec T. Baubet, K. Leroy, D. Bitar, La Pensée sauvage, 2003*

*Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoires transculturelles, M-R. Moro. O Jacob, 2007*

# Appel à communication WAIMH – juin 2023

Titre : La danse à l'épreuve du processus de subjectivation narrative

Intervenante : Lucia Stella

[luciestellapro@gmail.com](mailto:luciestellapro@gmail.com)

06.85.02.55 .26

Institution de rattachement :

Chercheuse associée CRPMS – Université Paris-Cité

Olympe de Gouges, 8 Rue Albert Einstein, 75013 Paris

## Résumé

Lorsque l'histoire parentale met à mal le processus d'élaboration, elle peut empêcher aussi une mise en récit du vécu corporel et émotionnel de l'adulte et par conséquent du bébé. Comment inventer des nouveaux outils thérapeutiques permettant l'émergence d'une narrativité historicisante ? Comment un dispositif médiatisé par la danse, constituerait un espace privilégié permettant de raconter des histoires, via le corps : l'histoire du parent, l'histoire du bébé, l'histoire qui se co-écrit dans le lien et dans l'interaction ? Dans quelle mesure la danse favoriserait l'émergence d'une « identité narrative » (Ricœur, 1975) ? Dans quelle mesure la danse soutiendrait les processus de liaisons d'éléments disparates de la psyché permettant une (ré)intégration des représentations dans l'histoire du sujet ? Dans quelle mesure la danse, convoquant à la fois une comodalité sensorielle et pulsionnelle, soutiendrait le processus d'intersubjectivité et de subjectivation narrative du petit d'homme ?

Nous allons réfléchir à ces questions à partir d'un dispositif de soin et de recherche en périnatalité, « Accordanse », prenant soin de la mère, du bébé et de leurs interactions. Il s'agit d'un espace et un temps de danse qui favorise l'émergence d'une narrativité corporelle, non-verbale (Gratier, 2009), préalable fondamental à l'émergence d'une narrativité verbale. Immergés dans un bain sensoriel et sonore, le parent peut expérimenter certains vécus corporels et émotionnels. Seulement après, il peut mettre des mots dessus et apprendre à observer et à décortiquer les mots et les maux du corps de son bébé. Une chorégraphie narrative des interactions peut ainsi se créer, se co-construire, tant sur le plan corporel que sur le plan verbale, ou du moins vocal. Un lien peut donc se tisser où chaque interlocuteur de la relation devient sujet-narrant de sa propre danse historicisante.

**Mots clefs** : danse, accordage, narrativité, intersubjectivité, subjectivation

## **Bibliographie**

Golse, B. (2004). Les bébés d'aujourd'hui face à l'attachement, à la psychanalyse, à la narrativité et au concept de résilience. 43(3), 175-183

Gratier, M. (2009). Du rythme expressif à la narrativité dans l'échange vocal mère-bébé. *Champ psychosomatique*, 54(2), 35-46.

Ricœur, P. (1975). *La métaphore vive*. Éd. du Seuil.



## Symposium B : ÉTAYAGE ET PRISE EN COMPTE DE L'HISTOIRE

Animation : Elisabeth Chaillou, Denis Mellier

1. **Quand le récit familial fait défaut, quels impacts sur les devenant parents et sur le développement du bébé ?**  
VENNAT Delphine, psychologue, MCF, CRPMS, Université Paris-Cité
2. **Psychothérapie institutionnelle en périnatalité: re-co-construction d'une narration groupale partagée autour du vécu de crise périnatale**  
LAUB Sophie, pédopsychiatre, Unité de Soins psychiques et pédiatriques précoces  
Hôpital privé Natecia Lyon
3. **Travail d'équipe en CAMSP : quels processus institutionnels permettent la création d'un linge psychique pour le bébé et sa famille ? »**  
GISCARD Emmanuelle, psychologue, CAMSP APF France Handicap Grenoble
4. **Il était une fois un « préma »**  
RAVIER Anaïs, psychologue, CAMSP du CH George SAND, La Seyne-sur-Mer
5. **Quand prématurité et créativité se rencontrent : un groupe à médiation pour les parents en service de néonatalogie**  
AUG Nathalie, psychologue, Service de néonatalogie, Hôpital Louis Mourier, APHP (92)
6. **Application clinique de l'observation E.Bick en institution : temporalité spécifique, cadre protégé, enveloppe**  
BRUGUIER Aurélie, psychologue, CRPPC Lyon 2, Pouponnière IDEF Bron

# WAIMH LE BEBE ET LES TRANSFORMATIONS DE SON HISTOIRE

## Proposition 1

- Nom et coordonnées de l'orateur principal

VENNAT DELPHINE

- Nom et coordonnées de l'institution

Psychologue clinicienne - Maîtresse de Conférences en Psychologie Clinique, IHSS - Etudes psychanalytiques & C.R.P.M.S. (EA 3522), Université Paris Cité

- Résumé de 250 mots

Nous aimerions dans le cadre de ces journées proposer une réflexion sur l'apport du paradigme des cliniques de l'extrême et de la survivance dans la compréhension de la clinique de la périnatalité. Nous nous appuierons sur une situation clinique détaillée, d'une famille dans laquelle l'histoire de la naissance traumatique a eu des répercussions sur le développement du bébé et a participé à l'émergence psychopathologique (angoisse de séparation et troubles du sommeil). Nous questionnerons la fonction du psychologue et spécialement la tentative de résolution des effets multiples du traumatisme sur le bébé, la mère, le père et sur leurs relations à travers la fonction narrative et la mise en récit.

- 2 références bibliographiques :

André, J. & Aupetit, L. (2010). *Maternités traumatiques*. Presses Universitaires de France.  
<https://doi.org/10.3917/puf.andre.2010.01>

Roussillon, R. (2005). Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. Dans : Jean Furtos éd., *La santé mentale en actes* (pp. 221-238). Toulouse: Érès.  
<https://doi.org/10.3917/eres.laval.2005.01.0221>

- 5 mots clés

Périnatalité – traumatisme – fonction narrative - psychopathologie

# WAIMH LE BEBE ET LES TRANSFORMATIONS DE SON HISTOIRE

## Proposition 2

- Nom et coordonnées de l'orateur principal

VENNAT DELPHINE

- Nom et coordonnées de l'institution

Psychologue clinicienne - Maîtresse de Conférences en Psychologie Clinique, IHSS - Etudes psychanalytiques & C.R.P.M.S. (EA 3522), Université Paris Cité

- Résumé de 250 mots :

« Un bébé ça n'existe pas ! » par cette célèbre citation, Winnicott a démontré audacieusement que pour survivre et sortir de son état de détresse primordiale (Hilflosigkeit), puis se développer harmonieusement, il avait nécessairement besoin d'un autre. Le Nebenmensch, l'autre secourable. Or, pour que cet autre secourable puisse assurer sa fonction, il doit pouvoir compter, lui-même, sur d'autres secourables. C'est la théorie des emboitements (Kaës). Ce phénomène a été particulièrement mis en exergue lors de visites à domicile de familles rencontrées dans la période spécifique de l'immédiat post-partum<sup>1</sup>. Pour répondre à l'état de néoténie de leur bébé, pour assurer sa survie, pour identifier ses états, pour transformer l'énigme, l'étrangeté en familier, pour transformer les éléments bêta en éléments alpha (Bion), les parents doivent pouvoir bénéficier eux même d'une mise en récit de leur vécu actuel de leur devenir parent mais aussi de leur histoire, notamment infantile. Ils ont besoin, au même titre que leur bébé, qu'un espace de récit s'ouvre ou se ré-ouvre dans la réalité, à la fois sur le bébé qu'ils ont été et sur les parents qu'ils deviennent pour se subjectiver en tant que parents. Cet espace de récit, est d'autant plus important lorsque les objets internes ne sont pas suffisamment bons et étayants et / ou lorsque l'imaginaire maternel est soit trop vulnérable ou au contraire trop idéalisée. Lorsque, notamment, les mères n'ont pas profité de l'espace de récit, nous avons constaté des effets négatifs sur les processus maternels et sur l'état psychique maternel. Ne pas avoir accès au bébé qu'elles ont été et/ou pensaient avoir été, a entravé la réduction *du sentiment d'étrangeté* et les mécanismes d'identification maternelle. En l'absence de ce récit, les mères sont restées connectées à l'étrangeté de leur propre bébé interne et par conséquent, ont été peu disponibles pour interpréter les états internes de leur bébé dans la réalité. Dans le cadre de ces journées, nous souhaiterions développer les conséquences de l'absence de récit familial sur le devenir parent et sur le développement du bébé, à travers une situation clinique approfondie.

2 références bibliographiques :

Golse, B. & Missonnier, S. (2008). *Récit, attachement et psychanalyse*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.misso.2008.01>

---

<sup>1</sup> Dans le cadre d'un travail doctoral sous la direction de D.MELLIER et R-A.BELOT, 2018

Roussillon, R. (2005). Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. Dans : Jean Furtos éd., *La santé mentale en actes* (pp. 221-238). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.laval.2005.01.0221>

- 5 mots clés

Périnatalité – devenir parent– fonction narrative – famille - étayage

**PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE EN PÉRINATALITÉ: RE-CO-CONSTRUCTION D'UNE NARRATION GROUPELE PARTAGÉE AUTOUR DU VÉCU DE CRISE PÉRINATALE**

**Mots clefs: psychothérapie institutionnelle, enveloppes, co-construction, groupalité, processus**

L'USPPP (Unité de Soins Psychiques et Pédiatriques Précoces), implantée sur l'Hôpital Privé NATECIA à Lyon a re-construit son projet de autour de la dimension institutionnelle, maillant le soin de différentes enveloppes et d'un processus permettant aux familles en crise de s'étayer sur le groupe et le collectif afin de reprendre le fil d'une narration autour de bébé, processus d'humanisation indispensable à notre condition.

Dans une approche intégrative, mêlant les paradigmes systémiques, psycho-dynamiques et attachementaux, notre éthique du soin nécessite de s'affilier avec les familles afin de co-construire un système soignants-soignés. Il s'agit alors de faire « suffisamment » famille avec nos très jeunes patients et leur parents pour introduire des changements « mine de rien » et de manière indirecte dans la triade précoce en souffrance.

Notre accompagnement s'installe dans un processus de soin sur 3 mois à 12 mois (en moyenne 6 mois) visant à favoriser l'alliance thérapeutique, la confiance puis l'autonomie et la séparation, reproduisant en mimétisme les étapes de maturation développementales dues à l'arrivée d'un nourrisson dans une famille.

L'objectif de cet atelier est ainsi de vous présenter, à travers l'exposé d'une de plusieurs situations cliniques de quelle manière se déploie notre projet et notre éthique du soin en suivant deux axes, à la fois diachronique et synchronique, permettant la remise en route du processus narratif souvent figé dans les familles par le vécu traumatique de la crise périnatale.

**Bibliographie:**

*LA FONCTION A CONTENIR. Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel. Denis Mellier Dans La psychiatrie de l'enfant 2005/2 (Vol. 48), pages 425 à 499*

*LA COMPETENCE DES FAMILLES. Temps, chaos, processus. Guy Ausloos Ed ERES 05/2000*

Dr Sophie LAUB pédopsychiatre, thérapeute systémique, médecin responsable de l'USPPP (unité hospitalière de soins conjoints périnataux), équipe soignante  
Hôpital Privé NATECIA  
22 Avenue Rockefeller  
69008 LYON  
s.laub@noalys.com

## **Proposition de communication**

### **Pour un atelier au colloque WAIMH-France et ACP : Le bébé et les transformations de son histoire – GRENOBLE 09 et 10 Juin**

**Auteur :** Emmanuelle Giscard, psychologue clinicienne.

**Institution :** CAMSP APF France Handicap de Grenoble, 12 avenue Paul Cocat, 38100 Grenoble.

[Emmanuelle.giscard@apf.asso.fr](mailto:Emmanuelle.giscard@apf.asso.fr)

06 75 80 28 35

*« Travail d'équipe en CAMSP : quels processus institutionnels permettent la création d'un langage psychique pour le bébé et sa famille ? »*

**Mots clés :** bébé vulnérable, élaboration, institution, handicap, équipe

#### **Résumé :**

Pour les bébés vulnérables, accueillis au CAMSP, l'histoire a commencé, comme pour tous, bien avant leur naissance... Nous verrons comment le travail d'équipe du CAMSP peut servir de contenant de pensée à l'irreprésentable du handicap. A travers ce qui est déposé auprès de chacun des professionnels, et des espaces institutionnels permettant de le traiter, nous verrons comment se tissent les liens de pensée et comment l'histoire peut continuer à s'écrire au-delà de la sidération de l'annonce.

« Je ne suis que soignant » me dit le père de Noellia, « je ne peux rien faire d'autre ». La maman de Capucine me dit vivre « dans un monde parallèle » avec sa fille polyhandicapée de bientôt 3 ans. « Avant c'était un bébé, ça ne se voyait pas... ». « Je n'osais pas la toucher, elle était si petite et différente » m'avoue la voix chargée de honte la maman de Sarah.

Nous verrons combien il est difficile mais possible de se dégager du poids des prédictions médicales et neurobiologiques pour faire advenir l'enfant dans le regard, le corps, le récit des parents. C'est d'ailleurs souvent lui qui nous guide dans ce décodage et cette adaptation permanente et régulière à ce tout petit si vulnérable.

Au travers de vignettes cliniques, je montrerai par quels processus d'élaboration collectifs et créatifs, l'équipe pluridisciplinaire du CAMSP tisse fil à fil un « langage psychique institutionnel » contenant de pensée au service du devenir sujet du bébé vulnérable.

**Bibliographie :**

Gargiulo Marcela, Korff-Sausse Simone, Scelles Régine (2021) *Dispositifs psychothérapeutiques : maladies graves et handicaps. Une nécessaire créativité*, Eres.

Delion Pierre (2022) *La constellation transférentielle*, Eres.

## **Proposition communication atelier du samedi 10 juin 2023**

***Il était une fois un « préma », Anaïs RAVIER***

**Colloque WAIMH « Le bébé et les transformations de son histoire »,  
Grenoble, 9 et 10 juin 2023**

- **Nom et coordonnées de l'orateur principal :**

Anaïs RAVIER, psychologue clinicienne, docteur en psychopathologie clinique

@ : [anais.ravier@yahoo.fr](mailto:anais.ravier@yahoo.fr)

✉ : 478 chemin de la Castellane, 83190 OLLIOULES

☎ : 06 23 48 87 79

- **Nom et coordonnées de l'institution :**

CAMSP du CH George SAND

✉ : 421 av. Jules Renard, 83500 La Seyne-sur-Mer.

- **Résumé :**

La prématurité plonge souvent chaque protagoniste dans un vécu traumatique où le récit semble impossible. Le bébé prématuré, en proie à des agonies primitives, bien avant la constitution d'un appareil psychique capable de traiter un afflux d'excitations provenant de l'extérieur, risque de manifester sa souffrance par des comportements de retrait, des perturbations de la sensorialité... Ses parents, en proie à des mécanismes de défense tels que le gel des affects ou la sidération, ne peuvent contenir ce vécu et effectuer le travail de liaison nécessaire favorisant la construction d'une histoire permettant d'inscrire cette naissance dans un récit familial. Sans cette construction autorisant une place pour chacun, la naissance restera alors arrachement et le nouveau-né risque d'être réduit à une réalité brute, si rien ne permet de faire lien et de symboliser cet évènement.

Dans un tel contexte, nous illustrerons, à partir de vignettes cliniques issues de visite à domicile dans le cadre d'une pratique en CAMSP, la place de l'observation et de l'attention du soignant ainsi que le partage d'attention avec le parent permettant la co-création d'une histoire à partir, notamment, des proto-conversations du bébé et de ses parents. Cette rencontre permet la construction d'une histoire qui soutient le devenir-sujet du bébé et évite la capture fantasmatique, apparaissant souvent comme mécanisme de défense face au vécu traumatique et bloquant toute subjectivation. L'attitude réceptive envers le bébé dans sa famille, la médiation ensuite par l'écrit, le temps d'élaboration en binôme d'observateur puis en équipe favorisent la transformation de ces souffrances primitives.

- **Références bibliographiques :**

Ravier, A., Vanier, C & Scotto Di-Vettimo, D. (2018). Naissance prématurée et culpabilité maternelle : quel devenir possible pour l'enfant ? *Dialogue*, 222, pp. 121-132.

Bréhat, C. & Ravier, A. (2022). La prématurité au fil du temps : fonction des soignants dans le tissage des enveloppes psychiques. *Dialogue*, 238, pp. 21-37.

- **Mots clés :**

Prématurité – Traumatisme – Subjectivation – Observation attentive - Narrativité

Nom et coordonnées de l'orateur principal :

Nathalie AUG, psychologue, [nathalie.aug@aphp.fr](mailto:nathalie.aug@aphp.fr) - 06 85 52 79 35

Nom des autres participants éventuels : Amandine AUBLE, psychomotricienne

Nom et coordonnées de l'institution :

Service de néonatalogie, Hôpital Louis Mourier, 178 rue des Renouillers, 92700 Colombes  
[amandine.auble@aphp.fr](mailto:amandine.auble@aphp.fr)

Résumé : Quand prématurité et créativité se rencontrent : un groupe à médiation pour les parents en service de néonatalogie

Les parents d'un bébé hospitalisé en néonatalogie sont confrontés au traumatisme de la naissance prématurée, et plongés dans une sensation de solitude extrême, par leur vécu et l'isolement réel que l'hospitalisation engendre. Aussi, si la vie de leur enfant est menacée dans la réalité, leur place de parent est attaquée dans la réalité et dans leur imaginaire.

L'Atelier Créa, que nous co-animons, a été pensé pour permettre aux parents des bébés hospitalisés dans notre service d'avoir un espace dans lequel se rencontrer, échanger et partager leur vécu. Mais aussi un espace où le bébé peut être parlé, imaginé, rêvé.

Ce groupe de pairs, par sa médiation créative, vient redonner vie au corps à travers une création pour le bébé. C'est un des supports contenant permettant de poser un cadre sécurisé dans lequel les émotions se délient, se parlent et peuvent faire lien. Le groupe est un espace pour repenser le temps, les temps : celui passé de la grossesse et de la naissance, le temps présent de l'hospitalisation en néonatalogie et le temps à venir à la maison.

Ce temps de groupe est aussi une forme de passage, tenant place de rituel, permettant par le groupe de pairs d'accéder au groupe de la dyade et de la triade parent(s)/bébé.

Il se veut narration, espace de liberté, (ré)ouverture des possibles pour le parent et son bébé...

Références bibliographiques :

Vacheret, C. (2014). Les groupes à médiation et la référence au modèle psychanalytique. *Connexions*, 102, 199-212.

LESAIN-DELABARRE JM. & COLIGNON M. (2015) Art-thérapie, médiations artistiques : quelles différences pour quels enjeux ? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 72, 295-315

Mots-clés :

Prématurité, groupe, médiation, création, temporalité

## **En pouponnière, prendre soin des liens enfant-soignant, au sein d'un dispositif clinique « insolite » d'observation attentive**

Aurélië BRUGUIER HUET  
Doctorante Université Lyon 2  
Directeur : Pr Albert CICCONE  
[aurelie.bruguier@free.fr](mailto:aurelie.bruguier@free.fr)  
Pouponnière Le Perquoi 72560 CHANGE

### **Résumé**

L'enfant en pouponnière est un sujet à « hauts risques psychiques » confronté à de multiples potentielles carences.

De leur côté, les professionnels, exposés aux projections infantiles, développent des défenses contre l'expérience émotionnelle issue de la rencontre avec ces enfants énigmatiques, à la vie psychique troublée.

La relation entre l'enfant, et ses soignantes du quotidien -en 1<sup>ère</sup> ligne sur le front de la souffrance infantile- est en danger.

Ces partenaires interactifs sont en attente d'une autre psyché, capable de contenir et transformer les turbulences qui les agitent. Sans ce travail de métabolisation, les liens en souffrance entraînent des effets de violence en lieu et place du soin.

Au cours de mes 20 années de pratique de psychologue en pouponnière, j'ai créé un dispositif clinique d'observation attentive, destiné à faire de ces turbulences dyadiques des objets à penser.

Il consiste à recevoir, dans un cadre plus privé que celui de l'unité de vie, l'enfant accompagné d'une de ses auxiliaires. Tous 2 sont en relation de manière singulière, évoluant à leur rythme propre, sous mon regard d'observatrice attentive, non interférente, n'exigeant rien de plus que ce dont ils sont capables sur le moment. J'ai ensuite un temps d'échange avec la soignante, juste après la séance. Puis je réalise un compte rendu détaillé, retravaillé pour certains en supervision.

Ce dispositif peut être envisagé comme une application de l'observation selon la méthode E. Bick.

A travers l'accompagnement de Mario (7 mois) et ses auxiliaires, je montrerai les effets du travail de contenance et de transformations au sein du dispositif, qui se traduisent par une stabilisation des turbulences émotionnelles, relationnelles et psychiques, au sein de la "dyade".

**Mots clés** : pouponnière, projections, turbulences émotionnelles, fonction conteneur, observation attentive

### **Bibliographie** :

- Contenance et transformations, in Journal de la psychanalyse de l'enfant 2012/2 (Vol. 2), Presses Universitaires de France
- Delion, P. (2008). La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.delio.2008.01>



## ATELIER 1 : LE TRAVAIL D'ÉQUIPE DANS LES UNITÉS DE SOIN EN PÉRINATALITÉ

Animation : Michelle Demeure, Sylvie Viaux

### 1. Du deuil à la re-naissance

ZELLNER Anne pédopsychiatre, VERNAY psychologue clinicienne, FRESSOZ L. infirmière psychiatrique, sophrologie, Unité de psychopathologie périnatale de Chambéry

### 2. Tissage de liens, tissage de soins.

RESBEUT Paul, interne de pédopsychiatrie et BERTRAND Laurence, puéricultrice, Unité de périnatalité, CHU de Caen

### 3. L'histoire d'une double naissance

MUGUET Vanessa, psychologue, CHARBONNIER Agnès, psychomotricienne, DESCHAMPS Juliette, orthophoniste, CMPP Bernard Andrey, Colimaçon Grenoble

Nous sommes 3 professionnelles de l'équipe de l'unité de psychopathologie périnatale (UPPN) de Chambéry et sommes intéressées pour répondre à votre appel à communication.

Nous intervenons dans trois dispositifs différents: en psychiatrie de liaison périnatale, en consultations externes de périnatalité et au centre de jour mère bébé au Centre Hospitalier (CHMS) de Chambéry.

Intervenantes: Dr A. ZELLNER pédopsychiatre, a.zellner@chs-savoie.fr, tel: 0616864008

Me S. VERNAY psychologue clinicienne

Me L. FRESSOZ infirmière psychiatrique, intervenante en sophrologie

Nous intervenons au CHMS de Chambéry mais notre employeur est le CHS de la Savoie, 89 avenue de Bassens, 73000 Bassens

Pour notre communication nous souhaitons évoquer une situation clinique, cf pièce jointe

Titre provisoire: Du deuil à la re-naissance

Mots clés :

- Deuil
- Angoisses de perte, angoisses de mort
- Mère morte/enfant mort
- Réanimation psychique

Bibliographie :

Narcissisme de vie, Narcissisme de mort, André GREEN, Editions de Minuit, 1983 : Chapitre 6 La mère morte, p.222-253

Métapsychologie, Sigmund FREUD, Gallimard, 1968 : Deuil et mélancolie, p.145-171

Féminin mélancolique, Catherine CHABERT, Puf, 2003

La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité, Monique BYDLOWSKI

Fantômes dans la chambre d'enfants : évaluation et thérapie des perturbations de la santé mentale du nourrisson, Selma FRAIBERG

Nous souhaiterions évoquer le suivi d'une patiente, rencontrée par la psychologue de l'UPPN Mme Vernay, dans le service de Suites de couches de la maternité, après la naissance de son premier enfant en 2017. Par la suite, un suivi psychiatrique avec Dr Zellner s'est mis en place et ce double travail thérapeutique se poursuit depuis. Nous souhaiterions présenter le travail d'historicisation et de symbolisation qui a pu s'enclencher à partir de la dépression de Mme Ouréa et des angoisses dont elle souffrait à la naissance de son fils. Cette naissance et l'expérience de devenir mère ont fait émerger des pans de son histoire infantile et de son lien à sa mère, insuffisamment élaborés et symbolisés.

Travail d'élaboration et de transformation que nous avons tenté d'accompagner et de soutenir dans le processus de deuil de sa propre mère, autour des angoisses de mort, de séparation, et de perte.

Ces vécus ont également réémergé lors de la 3e grossesse actuelle (après une fausse-couche spontanée) au cours de laquelle Mme Ouréa a pu exprimer sa « surprise » de découvrir un bébé « qui n'est pas mort » lors de la première échographie.

En parallèle de ce suivi, proposition plus récente d'un accompagnement par le corps en sophrologie avec l'infirmière de l'UPPN Mme Fressoiz.

Questions sur le travail thérapeutique précoce durant la grossesse visant à sortir de la répétition à l'œuvre.

Questions que nous aimerions explorer et interroger, en référence à ce qu'André GREEN a décrit dans " le complexe de la mère morte" : travail de réanimation psychique de Mme Ouréa afin qu'elle puisse être une mère *suffisamment vivante* auprès de ses enfants, celui qui est né et celui à naître.

**Orateurs :**

Paul RESBEUT, interne de pédopsychiatrie, [paul.resbeut@gmail.com](mailto:paul.resbeut@gmail.com), 06.69.91.50.69

& Laurence BERTRAND, infirmière puéricultrice, [bertrand-l@chu-caen.fr](mailto:bertrand-l@chu-caen.fr)

**Institution** : Unité de périnatalité, Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHU de Caen

**Titre** : Tissage de liens, tissage de soins.

**Résumé :**

Le bébé est accueilli dans une famille ayant déjà traversé toute une histoire. Les chemins de vie parentaux peuvent être chaotiques. Les bouleversements identitaires de la période périnatale réactualisent l'histoire individuelle et les vulnérabilités de chaque membre de la famille. La réminiscence de traumatismes parentaux antérieurs peut présenter un risque pour la construction du lien avec le bébé et son développement.

Au travers d'une rencontre clinique nous vous présentons un dispositif pluri professionnel préventif à l'initiative de l'unité de périnatalité du CHU de Caen qui a permis de soutenir le développement du bébé auprès d'une famille accueillant leur troisième enfant dans un contexte de dépressions parentales. Les soins ont eu lieu en institution et à domicile.

Il s'est agi de donner une place au bébé né dans l'ombre de son frère décédé au cours de la grossesse précédente. Dans un contexte de deuil périnatal non élaboré et de loyauté au bébé absent, quelle place peut trouver le nouveau-né ? Comment permettre à ce bébé d'être dégagé des projections parentales prises dans leurs mouvements infantiles, leur deuil et par ailleurs un contexte incestuel ?

L'étayage transdisciplinaire a permis la transformation des représentations parentales afin de déconfusionner, de détoxifier et remettre de la pensée là où il n'y avait plus que sidération. Ainsi la transformation dans la relation parents-bébé a été possible et le bébé a pu poursuivre son développement. Comment a t'il été possible à ses parents de retrouver une fonction parentale contenante par le biais du cadre posé par les professionnels et des soins proposés ?

**Bibliographie :**

DELION Pierre, « L'observation du bébé selon Esther Bick, son intérêt dans la pédopsychiatrie d'aujourd'hui », éditions érès, collection 1001 BB, 2014 (1ere édition 2004)

SOUBIEUX Marie-José, SOULE Michel, « 28. Deuil périnatal », dans : Pierre Ferrari éd., Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Cachan, Lavoisier, « Traités », 2012, p. 231-234.

**Mots-clés** : développement psychique, observation du bébé, Esther Bick, deuil périnatal, dispositif pluriprofessionnel en périnatalité.

**INTERVENTION COLLOQUE (ATELIER)**  
**“ LE BEBE ET LES TRANSFORMATIONS DE SON HISTOIRE”**  
**9 et 10 juin 2023**

***L’histoire d’une double naissance***

L’histoire de Colimaçon a commencé avec l’élargissement de l’agrément du CMPP de Grenoble aux 0-3 ans, répondant ainsi à une demande de l’ARS pour la prise en charge précoce des enfants.

Notre volonté première était de pouvoir proposer un accueil individualisé et rapide aux parents avec un jeune enfant pour lequel une interrogation, une inquiétude surgissait.

Ainsi est né en octobre 2021 “Colimaçon”, temps d’accueil en poupées gigognes, où le bébé est porté par sa famille, portée elle-même par un binôme de l’équipe (psychologue, orthophoniste, psychomotricienne), portée elle-même par une psychiatre lors de réunions hebdomadaires, le tout porté par une institution, comme une coquille protectrice.

C’est là que nous avons fait la connaissance de Sami et de sa maman.

C’est l’histoire d’une double naissance pour Sami mis au monde entre deux confinements puis né au monde social 20 mois plus tard lorsqu’il a été sevré des écrans.

Lorsqu’on le rencontre, Sami ne parle pas, ne regarde pas, ne réagit même pas aux sons autour de lui. Sa maman est à bout de souffle, après 7 grossesses avortées, complètement désemparée par ce petit garçon qui n’interagit pas.

Retrait relationnel et retard de développement chez l’enfant, symptomatologie dépressive et histoire personnelle douloureuse chez la mère nous ont amenées à accompagner cette dyade pendant 8 mois.

Grâce au coportage proposé par ce dispositif, Sami a pu prendre une part active à son histoire et sa maman un étayage dans sa fonction maternelle.

Vanessa MUGUET, psychologue

[vmuguet@eu-asso.fr](mailto:vmuguet@eu-asso.fr)

Agnès CHARBONNIER, psychomotricienne

[acharbonnier@eu-asso.fr](mailto:acharbonnier@eu-asso.fr)

Juliette DESCHAMPS, orthophoniste

[jdeschamps@eu-asso.fr](mailto:jdeschamps@eu-asso.fr)

**mots clés** : accueil, parentalité, co-portage, prévention, enveloppes

**Références bibliographiques :**

Les 1000 Premiers Jours - Là où tout commence, rapport de la commission des 1000 premiers jours sous la direction de Boris CYRULNIK, septembre 2020

HAYS Marie-Aimée : “Souffrance dans la rencontre et dépression post-partum” in La dépression périnatale - Approche clinique et psychanalytique, Ed. Eres 2017 pp 61-71

MARINOPOULOS Sophie : Dans l’intime des mères, Ed. Fayard 2005



C.M.P.P. BERNARD ANDREY  
8, rue Raymond BANK  
38 000 GRENOBLE  
☎ : 04 76 87 21 06





## ATELIER 2 : LES DIFFÉRENTES ATTENTIONS AU BÉBÉ DANS SES LIENS

Animation : Estelle Sinatra et Florence Wild

- 1. Comment s'accorder au bébé avec son histoire ?**  
LEVEQUE Sylvane, psychomotricienne et MEZIN Magali, CARALY Rodolphe, CARTOUX Émérence, LOIRE Benjamin, Ostéopathes, pouponnière du Charmeyran Grenoble
- 2. Récit musical mère-bébé, comment l'art porte la dyade**  
BRAJON Roxane et COURTAUX Martine, psychologues, Périnatalité Hôpital du Vésinet
- 3. La princesse, son bébé et le village, un conte à ne pas dormir debout**  
De CLAVIERES Pierre-Marie, psychologue, Auvergne Basse Vision- SAPPH Le Lien, Centre handicap Clermont-Ferrand
- 4. Lecture des rituels traditionnels tunisiens à la lumière des repères développementaux**  
HALAYEM Soumeyya, Pédopsychiatre, Hôpital Razi La Manouba, et OUENNICH H., Centre de santé reproductive Benarous - Office national de la famille et de la population, Tunisie

# Mise en jeu corporel

## Comment s'accorder au bébé avec son histoire

Par les intervenants de la pouponnière du Charmeyran de l'Isère, les Osteopoulpes:

### **Nom et coordonnées de l'orateur principal:**

Sylvane Leveque psychomotricienne : sleveque@ch-alpes-isere.fr

### **Nom des autres participants :**

Emérance Cartoux ostéopathe

Magali Mezin ostéopathe

Rodolphe Caraly ostéopathe

Benjamin Loire ostéopathe.

Notre atelier peut recevoir entre 20 et 30 personnes.

### **Présentation de notre intervention:**

Lors de nos consultations auprès de bébés vulnérables, qui grandissent en collectivité, nous traitons les enfants à 4 mains (d'ostéopathes) en synergie avec une observatrice (psychomotricienne). Nos perceptions corporelles, nos ressentis émotionnels, les liens qu'ils nous amènent à penser sont au cœur de notre pratique. Notre intervention, préconisée par le médecin de l'institution, a pour objectif de soutenir la bonne santé de ces bébés qui vivent une situation anormale de maternage. En recréant des enveloppes sensorielles, émotionnelles, humanisantes, autour de lui, en partageant nos ressentis, nos perceptions, en laissant aller nos pensées, nous l'accompagnons dans une restauration afin de lui permettre de renforcer son élan vital indispensable à son bon développement. Pour nous, il s'agit souvent d'apprécier la nature de ce qui entrave son développement et de soutenir le bébé dans son parcours de vie parfois difficile. Nous nous apercevons très souvent que ce que le bébé nous révèle, nous amène à penser lors de ces séances, est une lecture de son histoire, de son vécu physique et émotionnel .

Dans cet atelier, nous allons vous proposer des expériences corporelles afin de se mettre en phase les uns avec les autres et sentir comment on peut s'accorder avec les bébés.

Nous échangerons ensuite nos impressions, nos ressentis.

### **Biblio :**

- "Du sentiment d'être au sentiment d'exister" Bernard Golse ed érès collect 1001 BB

- "Période sensible dans le développement moteur de l'enfant de 0 à 3 ans". Pierre Delion ; Roger Vasseur . ed érès collect 1001 BB

mots clés : ressentis, corps, exister, partages, enveloppes

# Résumé de communication pour atelier COLLOQUE WAIMH – France et l'association Cliniques périnatales de Grenoble

## Le bébé et les transformations de son histoire Récit musical mère-bébé, comment l'art porte la dyade Retour d'expérience d'un atelier « Berceuses sur le nom de... » dans un service d'hospitalisation mère-bébé

La présentation proposée porte sur l'observation d'un atelier appelé « *Berceuses sur le nom de...* », mis en place dans le service de soins en périnatalité de l'hôpital du Vésinet. Il s'agit d'un temps de création musicale mené par deux musiciens. Il est proposé aux mères participantes de créer une musique originale inspirée du système utilisé par Maurice Ravel, à partir d'une correspondance entre l'alphabet et les notes de musique. Ainsi, chaque mère, accompagnée musicalement par les autres, compose une berceuse inédite à partir du prénom de son bébé.

Cette berceuse est le résultat d'une harmonisation progressive entre les différents acteurs en présence (mères, bébés, musiciens, soignants), rendue possible grâce à un dialogue visuo-acoustique dont la force est remarquable.

Le prénom est le point de départ d'une histoire narrée musicalement par la mère et portée par le groupe. Il s'agit d'une co-construction par la musique d'un bout d'histoire de la dyade créée dans l'ici et maintenant, qui les suivra au-delà du présent. Véritable narrativité d'affects et d'émotions (Amy & Golse, 2017), l'espace de récit musical à l'œuvre dans cet atelier permettrait une forme d'historicisation pour le bébé.

Nous souhaitons, d'une part, pouvoir témoigner de ce processus et axer la réflexion sur la convergence observée entre la musique et la dynamique émotionnelle transmise et échangée entre la mère et le bébé dans le cadre de l'accordage affectif (Stern, 1989). En effet, les interactions précoces mère/bébé valent comme une véritable composition musicale. D'autre part, nous souhaitons proposer une immersion des participants par la projection d'un film de moments partagés de l'atelier.

**Mots clefs** : Musique, accordage, narrativité, interaction mère-bébé, groupe

**Intervenants** : Roxane BRAJON & Marie COURTAUX, psychologues cliniciennes

### Références bibliographiques :

AMY, G. & GOLSE, B. (2017). *Bébés, chefs d'orchestre, une danse des mains*. Editions les Alentours, Paris.

STERN, D. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson – une perspective psychanalytique et développementale*. P.U.F., Coll. Le fil rouge », Paris.

Besançon, le 11 février 2023

*Objet* : Proposition de participation à un atelier dans le cadre du colloque « le bébé et les transformations de son histoire » Grenoble, 9-10 juin 2023.

*Titre*

**Des bébés victimes d'actes meurtriers de la part de leurs mères.**

**A propos de quatre cas cliniques**

Par Souha YAAKOUBI (1), Maria Almudena SANAHUJA (2) & Riadh Ben REJEB (3)

*Mots clés*

Attachement paradoxal, « *grossesse blanche* » dysparentalité, haine mortifère, passage à l'acte meurtrier.

*Présentation des auteurs*

(1) Psychologue clinicienne, doctorante en psychologie clinique et psychopathologie. Double appartenance au Laboratoire de psychologie EA3188 de Université de Franche Comté & le Laboratoire de psychologie clinique : Intersubjectivité et Culture de Université des Sciences Humaines et Sociales de Tunis (LR16ES01). ATER (2022-2023) à l'Université de Franche Comté. **Courriel : yaakoubi.souha@hotmail.fr**

(2) Psychologue clinicienne, thérapeute familiale, professeure en psychologie clinique et psychopathologie à l'Université de Franche Comté et directrice du département. Laboratoire de psychologie EA3188, Université de Franche Comté.

(3) Psychologue et psychanalyste- membre de la Société Psychanalytique de Paris, professeur en psychopathologie clinique, président fondateur de l'Association Tunisienne pour le Développement de la Psychanalyse (ATDP), directeur du laboratoire de psychologie clinique : Intersubjectivité et Culture (LR16ES01) de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis.

Besançon, le 11 février 2023

*Objet* : Proposition de participation à un atelier dans le cadre du colloque « le bébé et les transformations de son histoire » Grenoble, 9-10 juin 2023.

*Titre*

**Des bébés victimes d'actes meurtriers de la part de leurs mères.**

**A propos de quatre cas cliniques**

Par Souha YAAKOUBI (1), Maria Almudena SANAHUJA (2) & Riadh Ben REJEB (3)

*Mots clés*

Attachement paradoxal, « *grossesse blanche* » dysparentalité, haine mortifère, passage à l'acte meurtrier.

*Présentation des auteurs*

(1) Psychologue clinicienne, doctorante en psychologie clinique et psychopathologie. Double appartenance au Laboratoire de psychologie EA3188 de Université de Franche Comté & le Laboratoire de psychologie clinique : Intersubjectivité et Culture de Université des Sciences Humaines et Sociales de Tunis (LR16ES01). ATER (2022-2023) à l'Université de Franche Comté. **Courriel : yaakoubi.souha@hotmail.fr**

(2) Psychologue clinicienne, thérapeute familiale, professeure en psychologie clinique et psychopathologie à l'Université de Franche Comté et directrice du département. Laboratoire de psychologie EA3188, Université de Franche Comté.

(3) Psychologue et psychanalyste- membre de la Société Psychanalytique de Paris, professeur en psychopathologie clinique, président fondateur de l'Association Tunisienne pour le Développement de la Psychanalyse (ATDP), directeur du laboratoire de psychologie clinique : Intersubjectivité et Culture (LR16ES01) de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis.

### *Résumé (203 mots)*

La naissance d'un enfant évoque l'enfance chez les parents et un vécu où l'attachement pourrait prendre une forme paradoxale. Cette dynamique engendre des mouvements relationnels complexes et inscrit le bébé de prime abord dans le négatif. Ces mouvements complexes peuvent aller d'une *dysparentalité grave* (Viaux, 2020) jusqu'à une dé-filiation par le passage à l'acte meurtrier afin d'annuler une descendance et résoudre un conflit intrapsychique en lien avec l'ascendance et l'héritage psychique transgénérationnel. Le bébé est ainsi tyrannisé car il restaure un vécu infantile traumatique résiduel de l'adulte. De plus, ces mouvements complexes sont aussi liés à une grossesse spécifique qualifiée selon-nous de « *grossesse blanche* ». La mère n'investit pas cette période fœtale. Elle la vit dans un état d'indifférence psychique et dans un déni de la vitalité du bébé in utero. Au moment de la naissance, la crainte de la mère d'une intrusion-fusion avec le bébé générerait de la haine mortifère poussant à vouloir annuler l'existence de sa progéniture. Cette haine non contre-investie, non sublimée, non mentalisée, non symbolisée et contenue, entraîne des conséquences dramatiques. Ainsi, par cette communication, nous modéliserons ces avatars psychiques du passage à l'acte meurtrier des mères envers leurs bébés à la naissance à travers quatre situations cliniques paradigmatiques.

### *Références bibliographiques*

Viaux, J. (2020). *La haine de l'enfant : Les vraies causes de la maltraitance et des violences*.

Dunod.



## ATELIER 3 : LA FONCTION DE L'ACCUEIL, CONTENANCE ET NARRATIVITÉ

Animation Marie-Aimée Hays

1. **Se faire les partenaires du bébé : vers une pratique à plusieurs**  
PICO Anne-Sophie, accueillante La Véranda Echirolles et RIEUSSEC Elsa, psychomotricienne CATTP l'Astriade Echirolles
2. **Présentation des groupes Pikler Bébés-Parents de la banlieue lyonnaise**  
STARK Véronique, psychologue et formatrice à l'Association Pikler Loczy-France (Lyon), Groupe Pikler Bébés-Parents de Villeurbanne
3. **Présentation d'un lieu d'accueil enfants-parents, l'Amarine.**  
CHUARD Ulrike, LAURENT Anne, SCHMITT, Émilie accueillantes l'Amarine Dijon
4. **Transformations de l'histoire et Visites médiatisées**  
DALAISON Perrine, psychologue, Diapason Le Charmeyran Grenoble

( Colloque WAIMH à Meylan les 9 et 10 juin 2023.)

### **Se faire les partenaires du bébé : vers une pratique à plusieurs**

Comment l'expérience de la rencontre permet-elle de faire le pari de redonner une vitalité à une histoire traumatique ? En quoi, la surprise de l'ici et maintenant peut-elle offrir les conditions d'une possible transformation d'une histoire douloureuse à ses débuts ? Comment déjouer la force d'un discours encapsulé dans un tourbillon pour qu'il puisse oser traverser des paysages moins familiers ?

Ces questions ont émergé et se sont actualisées au cours de rencontres entre deux lieux : l'un, La Véranda qui s'oriente d'une position d'écoute et accueille anonymement ; et l'autre, l'Asstriade, qui part du postulat de soigner. La Véranda est un lieu d'accueil enfant parent, un lieu de parole où parents et enfants âgés jusqu'à 4 ans viennent rencontrer d'autres. L'Asstriade est une unité de pédopsychiatrie spécialisée dans la prévention et le soin des troubles du bébé et des liens précoces de la triade père-mère-bébé. C'est de cette rencontre autour d'Anna et sa maman que nous souhaiterions témoigner. Comment dans ce contexte avons-nous cheminé vers la possibilité de « se faire » les partenaires du bébé et de son parent ? Comment les paroles de cette maman et les expressions corporelles et affectives d'Anna sont venues résonner et s'éprouver différemment pour chacun des partenaires et pour elles ? Comment cette tentative d'articulation de nos cadres de travail a permis que se dessine pour Anna et sa maman la possibilité d'une histoire à raconter et à vivre, teintée de possibles, de plaisir et de surprise ?

246 mots

#### Orateurs principaux :

Anne-Sophie Pico, accueillante à la Véranda : [annesophiepico@gmail.com](mailto:annesophiepico@gmail.com)

Elsa Rieussec, psychomotricienne à L'Asstriade : [erieussec@ch-alpes-isere.fr](mailto:erieussec@ch-alpes-isere.fr)

#### Autres participants :

Annick Bolle, accueillante à La véranda, [annick.bolle.38@gmail.com](mailto:annick.bolle.38@gmail.com)

Martina Jordan, accueillante à la véranda, [martinajordan@hotmail.com](mailto:martinajordan@hotmail.com)

Alexander Anza, psychologue clinicien à l'Asstriade, [aanza@ch-alpes-isere.fr](mailto:aanza@ch-alpes-isere.fr)

Mathilde Parmentier, assistante sociale à l'Asstriade, [mparmentier@ch-alpes-isere.fr](mailto:mparmentier@ch-alpes-isere.fr)

#### Deux références bibliographiques :

- Aubourg, F. (2009). La Maison Verte : un dispositif à la portée de l'enfant. *Figures de la psychanalyse*, 18, 227-240.
- Ouvrage collectif, « Bion : une pensée ouverte ». *Journal de la psychanalyse*, PUF, 2018/2.

#### Nom et coordonnées de l'institution :

La Véranda, 5 allée Paul Feval 38 130 Echirolles, [laverandamaisonverte@gmail.com](mailto:laverandamaisonverte@gmail.com)

CATTP Asstriade Sud, Centre hospitalier alpes Isère, 3 allée docteur Calmette, 38130 Echirolles.

Mots clés : traumatisme, rencontre, parole, travail à plusieurs, transformation

**Colloque 9 et 10 juin 2023 - Grenoble**  
**Le bébé et les transformations de son histoire**  
**WAIMH-France - Association Cliniques Périnatales**  
**Proposition de communication: Atelier de 20 min**

Orateur principal: Véronique Sztark, psychologue clinicienne et formatrice à l'Association Pikler Loczy-France

8, rue du Mont d'Or

69009 LYON

06 70 88 29 05

[vsztark@orange.fr](mailto:vsztark@orange.fr)

Participants éventuels: Maryse Chabaud, Chantal Douaud, Pauline Flacher, Delphine Trimon, accueillantes et observatrices au sein des Groupes Pikler Bébés-Parents

Nom et coordonnées de l'institution:

Groupe Pikler Bébés-Parents partenariat La Cause des Parents 4, rue Bat Yam 69100 Villeurbanne et Association Pikler Loczy-France 26, Bd Brune 75014 Paris.

Résumé

Nous proposons, à partir de récits cliniques, de présenter nos groupes Pikler Bébés-Parents qui se déroulent au sein d'une association de parents de la banlieue lyonnaise. Un premier groupe accueille des parents avec leurs nouveaux-nés jusqu'à leurs premiers déplacements et un deuxième groupe accueille les parents avec leurs enfants qui se déplacent jusqu'à leur deux ans. Chaque groupe est bi-mensuel, proposé par deux accueillantes et une observatrice.

L'espace est soigneusement aménagé pour soutenir l'initiative des bébés et leur offrir la possibilité de se mouvoir et de jouer librement. Entourés de la présence de leurs parents, de l'attention des accueillantes et dégagés de l'intervention directe des adultes, les bébés peuvent déployer leur activité à leur rythme. Ils peuvent alors suivre le fil de leurs jeux au gré de leurs mouvements et des rencontres avec le matériel, les objets, et les autres enfants. Ils nous racontent ainsi leur façon d'être au monde et en particulier la qualité de leur lien avec leur parent. Cette activité libre autonome prend une forme de récit qui nous semble avoir une fonction en elle-même dans la mesure où nous lui donnons valeur et épaisseur, et sens dans l'après-coup des séances. Notre dispositif porte attention à l'activité libre et spontanée comme expérience potentielle de transformation, en ce qu'elle soutient le bébé dans sa capacité narrative avant le langage, dans ses premières symbolisations.

Pour les parents, nos groupes sont l'occasion de faire une pause, de regarder leur enfant un peu différemment, de faire l'expérience de son éloignement.

L'environnement est pensé comme une invitation à l'exploration du côté des bébés et à la rêverie du côté des parents.

Références Bibliographiques:

DAVID M. et TARDOS A. *De la valeur de l'activité libre du bébé dans l'élaboration du self* ». in CAFFARI R. Autonomie et activités du bébé. Erès, collection Pikler-Loczy. 2017.

VAMOS J. *Elan et verticalité, vers une écoute de la narration motrice*. in KONICHECKIS A. et SAUSSE S. Le mouvement, entre psychopathologie et créativité. Editeurs In Press, collection de la SEPEA. 2015.

Mots clés:

liberté de mouvement - Pikler - environnement - attention - accueillant.es

## **Proposition d'atelier au colloque de la WAIMH**

**Orateurs** : Ulrike CHUARD, Anne LAURENT et Emilie SCHMITT, accueillantes à L'Amarine

**Institution** : L'Amarine, 1 quai François Galliot, 21000 DIJON. 03 80 45 39 26

[l.amarine@acodege.fr](mailto:l.amarine@acodege.fr)

### **Résumé :**

Nous sommes accueillantes dans un lieu d'accueil enfants-parents, l'Amarine.

L'Amarine est un espace de rencontre, un lieu d'écoute et de parole accessible à toutes les familles pendant la grossesse et durant la première année de vie de l'enfant.

L'Amarine est un appartement dans lequel les familles sont accueillies individuellement ou en très petit groupe, sur des temps d'une demi-journée à une journée entière. L'accueil se fait autour de la vie quotidienne.

L'enfant naît de l'histoire d'un homme et d'une femme, de ses parents.

Il en est porteur, il l'entend, la ressent et pour autant il n'est pas leur histoire. A l'Amarine, nous proposons un espace contenant qui se tisse au cas par cas pour permettre à chaque parent et chaque bébé d'exister dans l'histoire qui est la sienne.

Devenir parent ne va pas toujours de soi. A l'Amarine nous prenons du temps. Car il faut du temps pour devenir mère et père.

L'Amarine est un lieu où se développe une attention à la relation qui va naître entre un bébé et ses parents. Cette attention est proposée comme un support possible au lien que la mère /le père vont développer à l'égard leur enfant. Ce travail repose sur la responsabilité des professionnelles et sur leur implication subjective articulée à un travail de supervision exigeant orienté par la psychanalyse.

Durant cet atelier nous proposons de présenter notre lieu et le travail que nous y menons autour de quelques histoires rencontrées à l'Amarine.

### **références bibliographiques :**

Donald Woods WINNICOTT , Le bébé et sa mère, Payot, 1992

Monique BYDLOWSKI, Devenir mère, Odile Jacob, 2020

### **Mots clés :**

Accueil, Lien, Parentalité, Holding, Enveloppe

### **Nom et coordonnées de l'orateur principal**

Dalaison Perrine

[perrine.dalaison@gmail.com](mailto:perrine.dalaison@gmail.com)

06.64.33.39.87

### **Nom des autres participants éventuels**

#### **Nom et coordonnées de l'institution**

E.P.D. Le Charmeyran, Service Diapason

9 Chemin Duhamel 38700 La Tronche

04.76.01.43.00

### **Résumé**

Le service Diapason est un lieu de rencontre, pour les parents d'enfants confiés, vivant hors du domicile familial. Huit accueillants assurent les visites en présence d'un tiers, dites ici visites médiatisées, telles que définies dans le décret du 15 novembre 2017 de la loi de protection de l'enfant du 14 mars 2016.

Les familles sont adressées par les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance et les juges des enfants, dans un contexte de judiciarisation (enfant placés et droits des parents restreints). Il s'agit souvent de dysparentalités majeures, avec parfois des troubles du comportement, des pathologies psychiatriques et/ou des discontinuités du lien.

Ce travail d'évaluation, de (re)construction et de consolidation du lien enfants/parents, permet à l'enfant d'être en contact avec son père et/ou sa mère dont il est séparé par le placement, de constituer des repères identificatoires en plus de ceux qu'il trouve en famille d'accueil ou lieu de vie, de rencontrer la réalité de ses parents (leurs capacités et leurs empêchements), de comprendre son histoire et de construire son récit de vie.

À travers une clinique basée sur un recueil de témoignages d'enfants, nous verrons en quoi les visites médiatisées sont donc l'occasion d'un travail « thérapeutique » familial centré sur le lien parents/enfants, ses blessures et ses voies de restauration. Il s'agit de repérer, de soutenir les capacités des parents dans leur relation avec leur enfant, sans méconnaître leur fragilité et leurs défaillances, pour aider les enfants à donner un sens à leur placement, à se projeter et à devenir adulte.

### **Références bibliographiques**

Ciccone, A. (1999). *La transmission psychique inconsciente*. Paris : Dunod.

Clément, R. (1993). *Parents en souffrance*. Paris : Stock.

### **Mots clés**

Placement

Visites médiatisées

Lien parents-enfants

Tiers

Histoire et Récit de vie



## ATELIER 4 : PRÉNATAL, POSTNATAL ET RISQUES POUR LE BÉBÉ

Animation : Christelle Revon, Erika Parlato

1. **Du fantasme maternel à la constitution de fantasme infantile : une année de vie chez un bébé (film avec MC Laznik)**

GINTZ Christine, psychiatre, Grenoble, Réseau international d'études sur la psychopathologie et la psychanalyse de l'Infans (RIEPP)

2. **Transformer l'histoire d'un bébé à risque autistique**

SALEM Caroline, pédopsychiatre et ROYER Maéva, psychomotricienne, Unité Cocon Centre Hospitalier St Cyr au Mont D'or

3. **Alya et sa famille, une histoire « trouée » à tisser : de la difficile rencontre à la réanimation psychique d'un bébé**

FURSTENBERGER Sandrine et HUSSEINI Sylvie, Unité Périnatalité et soins précoces (UPSP), Service de Psychiatrie-Infanto-juvénile Colmar

Marie-Christine LAZNIK : [mc@laznik.fr](mailto:mc@laznik.fr)

Christine GINTZ : [christinegintz3@gmail.com](mailto:christinegintz3@gmail.com)

## RIEPPPI : Réseau international d'études sur la psychopathologie et la psychanalyse de l'Infans

La communication sera intitulée :

### **« Du fantasme maternel à la constitution de fantasme infantile : une année de vie chez un bébé »**

C'est l'histoire d'un bébé, Joan qui refuse tout contact avec le regard, qui sera vu pour la première fois par Marie-Christine Laznik à l'âge de 2 mois.

L'histoire familiale est très douloureuse avec le décès d'un aîné à l'âge de 10 mois. Le couple a eu ensuite un enfant - qui a 6 ans lors de la première consultation avec Joan -,

suivi d'un autre bébé mort en période néonatale. Le fantasme d'une malformation cérébrale qui rendrait compte de l'absence de regard de Joan hante les parents.

Dans le fantasme maternel, Joan occupe tantôt la place d'un des bébés morts, tantôt celle de l'autre.

Au décours du travail thérapeutique, il apparaît que la mère a vécu également la mort de deux petits frères, et a constitué suite à ces traumatismes, un fantasme où se mêlent culpabilité et jouissance mortifère.

L'histoire de ce bébé et son évolution favorable à mesure que le travail analytique permet de le dégager du fantasme maternel, vient montrer que tout n'est pas « autisme » ou trouble neurodéveloppemental dans la clinique du bébé.

A contrario, les bébés autistes et leurs parents se trouvent confrontés à un réel qui devra être pris en compte au-delà de toute histoire familiale. Il serait donc intéressant, suivant le temps qui nous est octroyé, de mettre l'histoire de Joan en perspective avec celle d'un enfant à risque d'autisme, car la démarche thérapeutique est différente.

Pour la mise en perspective de ces deux types de bébé, ces deux types de clinique, il serait bien que nous puissions disposer d'un temps chacune d'exposé, ceci en raison de la présentation de films de ces thérapies.

**Transformer l'histoire d'un bébé à risque autistique**  
**Prendre soin en visite à domicile dès la naissance**  
**DR Salem Caroline pédopsychiatre**  
**ROYER Maréva Psychomotricienne**

CENTRE HOSPITALIER I 14  
Rue Jean-Baptiste Perret BP 45 - 69450  
SAINT CYR AU MONT D'OR  
Tél. 04 72 42 19 19

L'unité Cocon, équipe de soins psychiques en périnatalité petite enfance reçoit les parents en anténatal et jusqu'aux 36 mois de l'enfant à Lyon 9ème et le territoire sud de l'intersecteur de pédopsychiatrie de l'hôpital de St Cyr au Mont d'Or.

A l'occasion du congrès organisé par la WAIMH- Et l'association Clinique Périnatales Le bébé et les transformations de son histoire :

Nous souhaiterions partager notre pratique et communiquer notre processus d'élaboration de la prise en charge des bébés vulnérables à risque autistique, puînés de frère ou sœur suivis dans notre unité pour un trouble du spectre autistique.

Le risque pour un bébé à naître dans ce contexte s'élève à 15 à 20%. La question de la prise en compte de ce risque pourtant très élevé reste en suspens pour nombreux professionnels de la pédopsychiatrie et peut être de la neuropédiatrie, faut-il en parler aux parents ? Les rassurer ? Les inquiéter ? Quel soin proposé à ces bébés dit vulnérables ?

Plusieurs équipes en France ont écrit sur leur pratique auprès de ces bébés et en particulier les consultations de fratrie, de suivi des bébés à risque autistique.

L'expérience de la rencontre avec ces familles souffrantes dans leur lien avec leur enfant aîné TSA, qui se questionne en période antéconceptionnelle, durant la « nouvelle » grossesse ou encore lors du post-partum nous a amené à penser un dispositif innovant, à « protocoliser » ce type de suivi, à inscrire le bébé à risque dans une histoire qui n'est pas figée par le récit ou la réalité des troubles de l'aîné. Nous proposons aux familles une mise en mouvement autour du bébé , comme un soutien à l'intersubjectivité à venir.

Nous ferons un retour de notre expérience des consultations et suivis prénataux en psychomotricité pour les mères et du suivi proposé en VAD en particulier lors les 40 premiers jours de vie du bébé.

L'accompagnement de la relation d'objet virtuelle, pour rêver ensemble le bébé à venir et le soutien des premiers liens dans l'intimité du domicile par deux soignants en périnatalité en présence du bébé réel et de l'enfant aîné autiste nous a convaincu qu'une prise en charge intensive et intime de l'environnement du bébé avait pu préserver ces bébés de leur risque autistique en soutenant leur mise en mouvement corporelle et psychique.

Nous espérons pouvoir développer ce type d'intervention précoce dans notre pôle de pédopsychiatrie en facilitant les orientations de ces parents et des bébés à risque.

Nous avons le souci de favoriser les échanges avec les professionnels présents en atelier pour partager nos regards et nos pratiques sur ces bébés à risque.

#### Bibliographie

Prévenir l'autisme du bébé à risque A.BEAULIEU Une approche corporelle et relationnelle

Prise en charge précocissime des bébés à risque autistique – M.C LAZNIK

**Transformer l'histoire d'un bébé à risque autistique**  
**Prendre soin en visite à domicile dès la naissance**  
**DR Salem Caroline pédopsychiatre**  
**ROYER Maréva Psychomotricienne**

CENTRE HOSPITALIER I 14  
Rue Jean-Baptiste Perret BP 45 - 69450  
SAINT CYR AU MONT D'OR  
Tél. 04 72 42 19 19

**Nom et coordonnées des orateurs principaux :** Sandrine FURSTENBERGER, [sandrine.furstenberger@ch-colmar.fr](mailto:sandrine.furstenberger@ch-colmar.fr), et Sylvie HUSSEINI, [sylvie.husseini@ch-colmar.fr](mailto:sylvie.husseini@ch-colmar.fr)

**Nom des autres participants éventuels :** Cécile BREHAT, [brehatcecile@yahoo.fr](mailto:brehatcecile@yahoo.fr)

**Nom et coordonnées de l'institution :**

Unité de Périnatalité et de Soins Précoces (UPSP)

Service de Psychiatrie-Infanto-juvénile

7, place du Capitaine Dreyfuss

68000 COLMAR

**Titre :** Alya et sa famille, une histoire « trouée » à tisser : de la difficile rencontre à la réanimation psychique d'un bébé.

**Résumé :**

Alertées par l'équipe soignante de la maternité face à une mère très angoissée, ayant fait un déni de grossesse partiel (jusqu'à 6 mois de grossesse) et présentant d'importantes difficultés d'investissement libidinal de son nouveau-né Alya, deux infirmières de notre équipe de périnatalité et de soins précoces, vont à la rencontre de ce bébé, alors âgé de 4 jours, et de ses parents.

Face au refus d'hospitalisation en Unité Mère-Bébé, notre équipe pluridisciplinaire va, malgré tout, construire et inventer une prise en charge pas à pas, au rythme de ses parents et de leurs possibilités d'investissement afin de tenter de réanimer psychiquement ce bébé présentant une symptomatologie dépressive « à bas bruits » : retrait relationnel, hypotonie versus agrippement, hyper-adaptabilité.

A travers le récit d'une prise en charge d'un an associant une thérapie conjointe mère-enfant en psychomotricité, un suivi thérapeutique de la dyade : observation du bébé et évaluation psychiatrique de l'état maternel, la préoccupation soignante et médicale pour Alya et ses parents a permis de construire une trame narrative dans une histoire marquée par des ruptures, des non-dits et des traumatismes afin de tisser une alliance thérapeutique. Ce travail de narrativité se soutient de l'analyse de la dimension transférentielle et contre-transférentielle. En effet, à l'endroit où la psychopathologie maternelle et infantile amène de la déliaison, il s'agira d'autant plus de continuer, en référence aux travaux de W. Bion sur la fonction alpha, à prêter notre appareil à penser, quitte à injecter nos fantasmes pour border les trous de l'histoire. La présence du père a été capitale, ainsi

que le travail en réseau : psychiatrie adulte, crèche. C'est donc à la manière des poupées gigognes que nous avons œuvré à tricoter les fils de cette histoire pour construire un berceau psychique à Alya avec ses parents. C'est cette histoire que nous vous proposons de partager.

**Références bibliographiques :**

MELLIER D. (2012), Souffrance, attention et processus de contenance chez le bébé, *La vie psychique du bébé*, Paris: Dunod, 273 p.

PRAT R. (2008), *Maman-bébé : duo ou duel ?*, Toulouse : Erès, La vie de l'enfant, 161 p.

**Mots-clés :**

Déni de grossesse - Dépression maternelle du post-partum - Dépression du bébé- Dispositif de soin thérapeutique - Dimension transférentielle